Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

34 169 Initiatiefnota van het lid Ellemeet «Zorg in evenwicht. Keuzevrijheid centraal»

Nr. 3 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 mei 2015

Met veel belangstelling heb ik de initiatiefnota «Zorg in evenwicht. Keuzevrijheid centraal»[1] die mevrouw Ellemeet op 3 maart 2015 aan uw Kamer heeft aangeboden, gelezen. Ik dank haar voor deze initiatiefnota en geef graag mijn reactie hierop.

Samen met mevrouw Ellemeet constateer ik dat de Zorgverzekeringswet heeft geleid tot een aantal forse verbeteringen van ons stelsel; de wachtlijsten in de zorg zijn verminderd, er is meer inzage in de zorgkosten, er wordt meer kwaliteitsinformatie ontwikkeld en door het handelen van zorgverzekeraars is er een aantal indrukwekkende resultaten geboekt op het gebied van kostenbeheersing. Daarnaast scoort het Nederlandse stelsel zeer goed in internationale vergelijkingen.

Ondanks deze verworvenheden is mevrouw Ellemeet van mening dat het stelsel op dit moment tekort schiet: een eenzijdige aandacht voor kostenbeheersing, te weinig beloning van goede zorg, en onvoldoende aandacht voor wensen en behoeften van de patiënt/verzekerde, de individuele beroepsbeoefenaar en andere kleinere zorgaanbieders. De belangrijkste oorzaak hiervoor is volgens mevrouw Ellemeet de scheve machtsverhouding die in het stelsel bestaat tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten. Mevrouw Ellemeet doet in haar nota een aantal concrete voorstellen dat eraan zou bijdragen deze scheve machtsverhouding tegen te gaan en een gezond evenwicht te creëren. Deze voorstellen kunnen worden geschaard onder drie noemers: invloed en keuzemacht voor patiënten en verzekerden, onderhandelingen tussen zorgaanbieders en verzekeraars vanuit een gelijkwaardige positie en nadrukkelijke aandacht voor prijs en kwaliteit in de zorgcontractering.

[1] Kamerstuk 34 169, nr. 2

kst-34169-3
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Dit sluit goed aan bij de thema's in mijn brief «Kwaliteit loont» van 2 februari[2]. In deze brief heb ik maatregelen gepresenteerd die in het bijzonder betrekking hebben op de bevordering van contractering op kwaliteit, de versterking van de positie van verzekerden, de verhoging van kwaliteit van het zorgaanbod en meer evenwicht in de zorgsector.
Ik constateer dat we in grote lijnen dezelfde doelen nastreven, maar dat de wijze waarop we die doelen willen bereiken niet altijd dezelfde is. Hieronder ga ik hierop per deelonderwerp dat door mevrouw Ellemeet wordt genoemd, nader in.

Keuzemacht patiënt en verzekerde

Ten eerste het onderwerp «keuzemacht patiënt en verzekerde». Ik ben het met mevrouw Ellemeet eens dat invloed op het beleid van de verzekeraar en keuzemacht voor de patiënt en verzekerde belangrijke voorwaarden zijn voor het goed functioneren van ons zorgstelsel. Om meer te kiezen op kwaliteit hebben verzekerden meer inzicht in hoe verzekeraars inkopen op kwaliteit nodig.
Om deze reden heb ik in de brief «Kwaliteit Loont»[3] maatregelen opgenomen die ook worden genoemd in de initiatiefnota. In deze brief heb ik onder andere maatregelen gepresenteerd die de invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar vergroten. Hierdoor krijgen verzekerden de bevoegdheid invloed uit te oefenen op het inkoopbeleid en het algemeen beleid van de zorgverzekeraar. Het patiëntbelang komt daardoor in de zorginkoop meer centraal te staan. Ook krijgt de vertegenwoordiging van verzekerden invloed op de benoeming van leden van het toezichthoudend orgaan van de verzekeraar.

In het Algemeen Overleg van 4 maart jongstleden heb ik toegezegd dit najaar een wetsvoorstel met deze strekking voor te leggen aan uw Kamer (Kamerstuk 29 689, nr. 608).
Ook heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om regels op te stellen om zorgverzekeraars te verplichten om transparanter te zijn over de zorginkoop en polissen. Dit betekent dat voor ieder kalenderjaar op uiterlijk 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid bekend worden gemaakt en dat uiterlijk 6 weken voorafgaand aan het nieuwe kalenderjaar het gecontracteerde aanbod bekend moet zijn. Deze regels zullen uiterlijk 1 januari 2016 in werking treden.

Daarnaast heb ik in de brief «Kwaliteit loont» toegezegd dat ik het bestaande loket bij de NZa, waar mogelijke klachten kunnen worden gemeld, klantvriendelijker zal maken en zal uitbreiden. In de afgelopen jaren wisten steeds meer mensen de NZa te vinden als loket om mogelijke misstanden te melden en het aantal meldingen is dan ook aanzienlijk toegenomen. Ik vind dit een goede ontwikkeling en daarom wil ik dit loket ook uitbreiden en klantvriendelijker maken, gezien het belang van signalen van burgers, zorgaanbieders en verzekeraars voor het toezicht van de NZa. Hiermee wordt de positie van de patiënt/cliënt en de verzekerde verder versterkt.

Met betrekking tot een aantal andere onderwerpen dat door mevrouw Ellemeet wordt aangestipt in de initiatiefnota heb ik in mijn brief van 2 december[4] aan de NZa een aantal prioriteiten meegegeven ten aanzien van het toezicht op zorgverzekeraars. In de brief van 27 februari[5] heb ik

[2] Kamerstuk 31 765, nr. 116
[3] Kamerstuk 31 765, nr. 116
[4] Kamerstuk 31 765, nr. 116
[5] Kamerstuk 29 689, nr. 590

uw Kamer mijn reactie gestuurd op de brief die de NZa mij op 8 december als antwoord heeft gestuurd. Zo heb ik de NZa gevraagd onderzoek te doen naar de naleving van de zorgplicht door de zorgverzekeraars voor de budgetpolissen die door hen worden aangeboden. Ook doet NZa diverse onderzoeken naar mogelijke indirecte risicoselectie.
Aansluitend op deze onderzoeken over risicoselectie zal ik een beleidsmatige reactie geven. De NZa doet daarnaast onderzoek naar sturing van verzekerden door verschillen in inschrijfeisen, naar hoe zorgverzekeraars sturen op acceptatiebeleid van volmachten en naar de sturing van verzekerden op de basisverzekering via de aanvullende verzekering. Deze onderzoeken worden in het voorjaar van 2015 openbaar gemaakt.

Ten aanzien van vergelijkingssites heb ik in mijn beleidsreactie op de rapporten van de NZa, Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de Autoriteit Financiële Markten (AFM)[6] aangegeven dat ik de NZa zou verzoeken om nadere regels op te stellen ter verbetering van de informatieverstrekking door vergelijkingssites. De NZa zal de Beleidsregel Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten dit jaar nog herzien. Het onderwerp vergelijkingssites krijgt een centralere plek in deze beleidsregel en de verantwoordelijkheid van verzekeraars ten aanzien van informatie op vergelijkingssites wordt nog explicieter opgenomen dan nu al het geval is. Zoals ik uw Kamer in eerder genoemde beleidsreactie ook heb gemeld, blijf ik met de AFM en het Ministerie van Financiën in nauw overleg over aanscherping van het normenkader voor vergelijkingssites.

Gelijkwaardige onderhandelingspositie

Mevrouw Ellemeet doet in haar notitie ook voorstellen die de gelijke onderhandelingspositie van zorgaanbieders en zorgverzekeraars zouden moeten waarborgen. Ik ben het met mevrouw Ellemeet eens dat evenwicht in de sector een belangrijke voorwaarde is voor het komen tot betere contractering.
In de brief «Kwaliteit loont»[7] heb ik onder de noemer «evenwicht in de sector» meerdere maatregelen gepresenteerd op dit vlak. Zo heb ik aangekondigd dat het sectorspecifieke markttoezicht zal worden overgeheveld van de NZa naar de Autoriteit Consument en Markt (ACM) om tot een krachtiger toezicht te komen. Bij de overheveling wordt gezocht naar maximale aanscherping van het beleid. Dit betekent dat wordt verkend of het wettelijk instrumentarium in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) van aanmerkelijke marktmacht (AMM) en de zorgspecifieke fusietoets (ZFT) dient te worden aangevuld, vereenvoudigd of inhoudelijk aangescherpt.

Het is voor de zorgverzekeraar erg moeilijk om elke individuele beroepsbeoefenaar apart te spreken over kwaliteit en prijs. Voor de volgende contracteerperiode (2016) wil ik wel meer duidelijkheid geven over werkbare inkoopmodellen voor beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars, waardoor het gesprek over inhoud, kwaliteit en service beter gevoerd kan worden. Ik wil de bestaande modellen laten inventariseren en toetsen door de NZa en ACM. Daarnaast wil ik met de sector zelf op zoek gaan naar nieuwe vormen en modellen. Ook zal ik onderzoek laten doen naar de vraag of er voor de eerstelijnszorg zorgspecifieke belangen zijn aan te wijzen die door de ACM betrokken zouden kunnen worden bij de beoordeling van het mogelijk van toepassing zijn van de vrijstelling van het kartelverbod[8].

---

[6] Kamerstuk 29 689, nr. 586
[7] Kamerstuk 31 765, nr. 116
[8] Kamerstuk 29 689, nr. 609

Tevens zal er een onafhankelijke geschillencommissie worden ingesteld voor conflicten over contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze vormt een laagdrempelige route voor toetsing van een redelijk en billijk verloop van het contracteerproces. Ook zal ik de ontwikkeling van meerjarencontracten stimuleren wanneer deze leiden tot grotere kwaliteitsinvesteringen. Hierdoor wordt er perspectief gegeven aan individuele beroepsbeoefenaren en kleine aanbieders en wordt er meer ruimte geboden aan nieuwe initiatieven.

Kwaliteit centraal

Afsluitend doet mevrouw Ellemeet een aantal voorstellen met betrekking tot het centraal stellen van kwaliteit. Ik ben van mening dat contractering niet alleen het vehikel is om de betaalbaarheid van de zorg te vergroten, maar vooral ook om de kwaliteit van zorg te verhogen en dat deze doelen hand in hand kunnen gaan. In de brief «Kwaliteit Loont heb ik onder andere aangegeven dat ik zal stimuleren dat er polissen gaan ontstaan met een lager verplicht eigen risico als er gebruikt wordt gemaakt van gecontracteerd aanbod. Deze polissen zijn vooral aantrekkelijk voor mensen die denken hun eigen risico vol te maken. Door verbetering van het risicovereveningssysteem zal het voor zorgverzekeraars aantrekkelijker worden om mensen die veel gebruik maken van zorg aan te trekken. Deze aanpassing wordt ook door mevrouw Ellemeet bepleit in haar initiatiefnota.

Ook heb ik in de brief aangekondigd de kwaliteit van het zorgaanbod te verhogen door de kwaliteitseisen aan het zorgaanbod op te schroeven, in het bijzonder in de GGZ sector. Ik zoek daarbij in eerste instantie naar aansluiting bij het advies van de commissie Meurs over hoofdbehandelaarschap in de GGZ sector en zet in op een verplichting voor GGZ-aanbieders om ROM-gegevens aan te leveren bij de Stichting Benchmark SBG. De nader te stellen kwaliteitseisen neem ik op in een AMvB, zodra de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking treedt.

De CIBG-toetsing bij toelating van nieuwe aanbieders zal daarnaast worden aangescherpt. De IGZ heeft in 2014 een pilot uitgevoerd waarbij toetredende instellingen spoedig na de start van de zorgverlening zijn gecontroleerd. Het is mijn voornemen de uitkomsten van deze pilot om te zetten in staand beleid. De IGZ zal bij de controle van nieuwe toetreders de aangescherpte kwaliteitseisen die voortvloeien uit de Wkkgz meenemen omdat deze direct van belang zijn bij de start van een zorginstelling.

Tevens heb ik in mijn brief over het jaar van de transparantie van 2 maart[9] aangegeven hoe ik in de komende periode een extra impuls zal geven (bovenop het regulier programma) aan het inzichtelijk maken van kwaliteitsinformatie. Ik ben het met mevrouw Ellemeet eens dat voorkomen moet worden dat kwaliteitsnormen van zorgverzekeraars tegenstrijdig zijn aan die van beroepsgroepen. In het kader van het jaar van de transparantie heb ik daarom met partijen concrete afspraken gemaakt over het versneld beschikbaar komen van kwaliteitsinformatie van de 30 meest relevante aandoeningen. Om het tempo er in te houden zal het Kwaliteitsinstituut voortvarend gebruik maken van doorzettingsmacht. Met zorgverzekeraars heb ik afgesproken dat zij voor deze aandoeningen alleen zorg zullen inkopen op basis van deze ontwikkelde kwaliteitsindicatoren die zijn ingeschreven bij het kwaliteitsinstituut

[9] Kamerstuk 32 260, nr. 149

waarmee veel bureaucratie, frustratie en onbegrip bij zorgaanbieders kan worden voorkomen.

Concluderend merk ik nogmaals op dat mevrouw Ellemeet en ik in grote lijnen dezelfde doelen nastreven, hoewel de instrumenten die we kiezen voor het bereiken van deze doelen niet altijd overeen komen. Met bovenstaande maatregelen zet ik in de komende periode in op versterking van de positie van de verzekerde, meer evenwicht in de zorgsector, bevordering van contractering op kwaliteit en een betere kwaliteit van het zorgaanbod. Deze dragen bij aan de doelstelling van dit kabinet: betere kwaliteit van zorg tegen lagere kosten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers